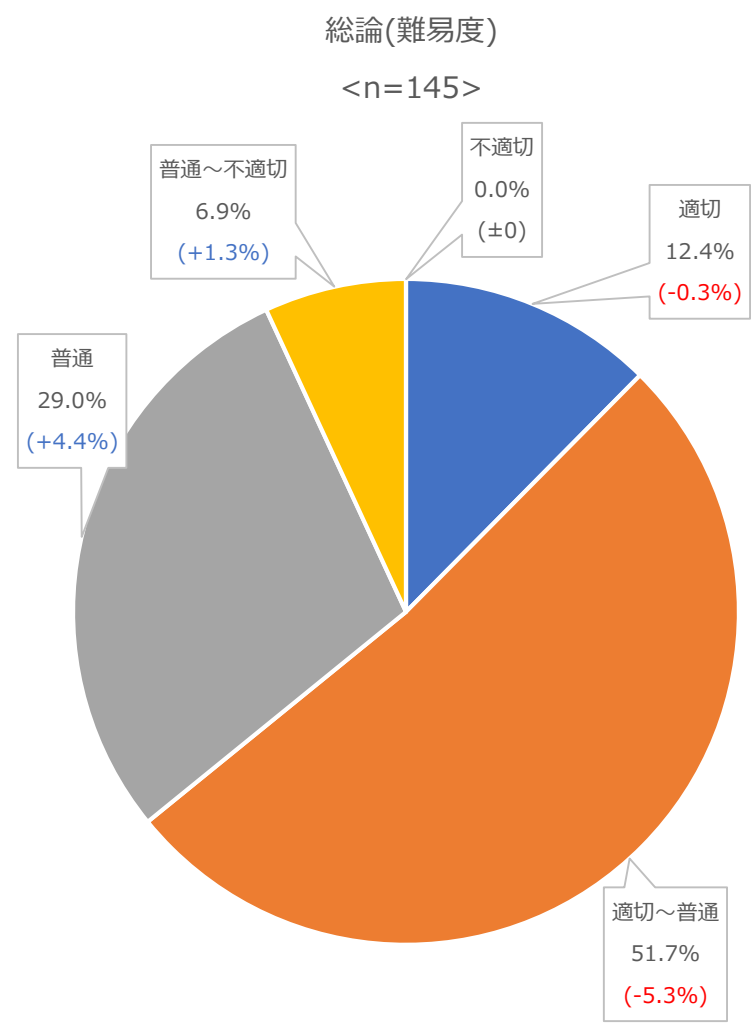
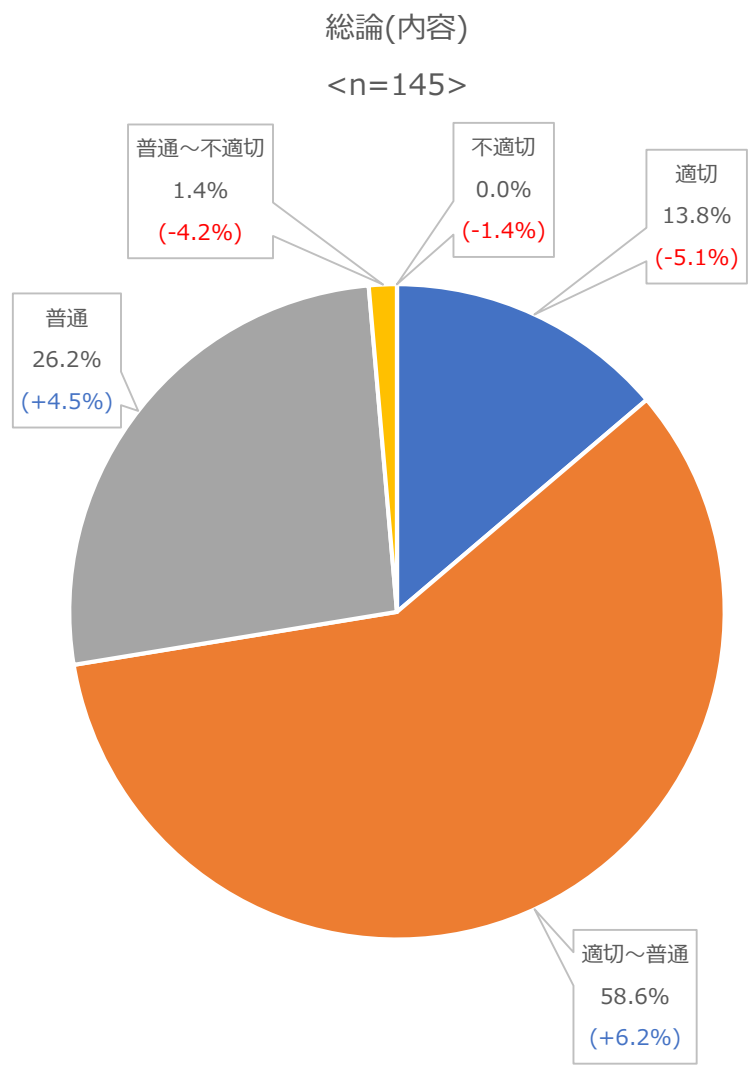


2018年度「基本的臨床能力評価試験」 医療機関アンケート結果

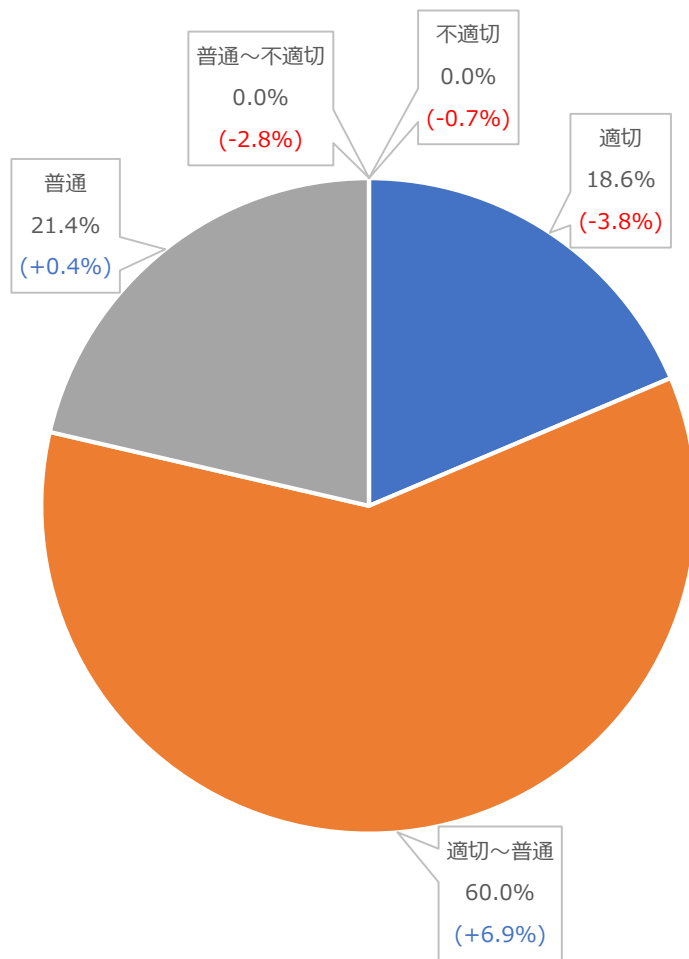
Q1-1. 出題内容及び難易度について (総論)



Q1-2. 出題内容及び難易度について (症候学・臨床推論)

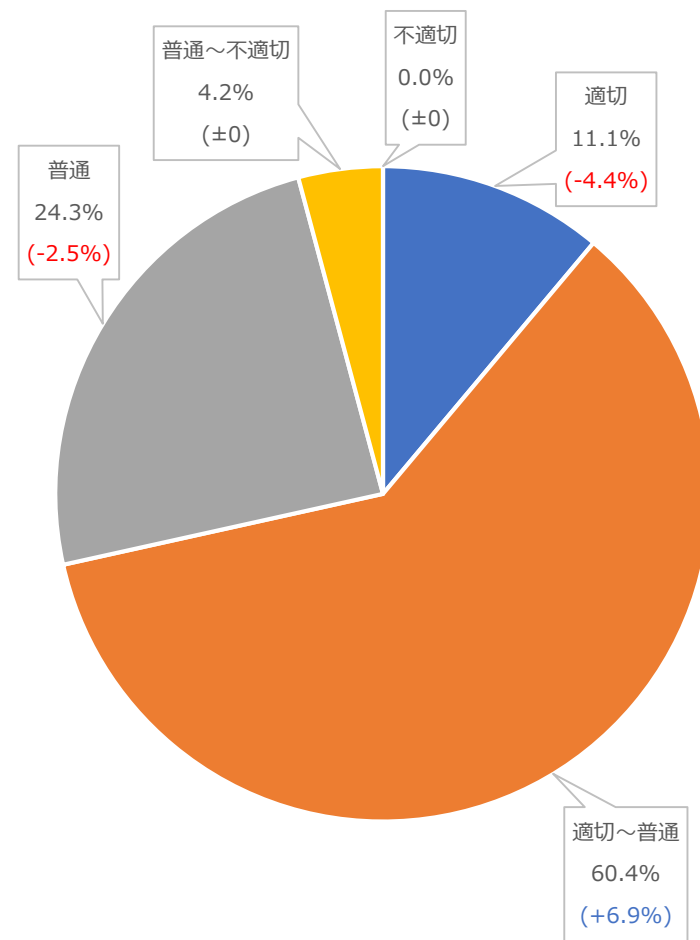
症候学・臨床推論(内容)

<n=145>



症候学・臨床推論(難易度)

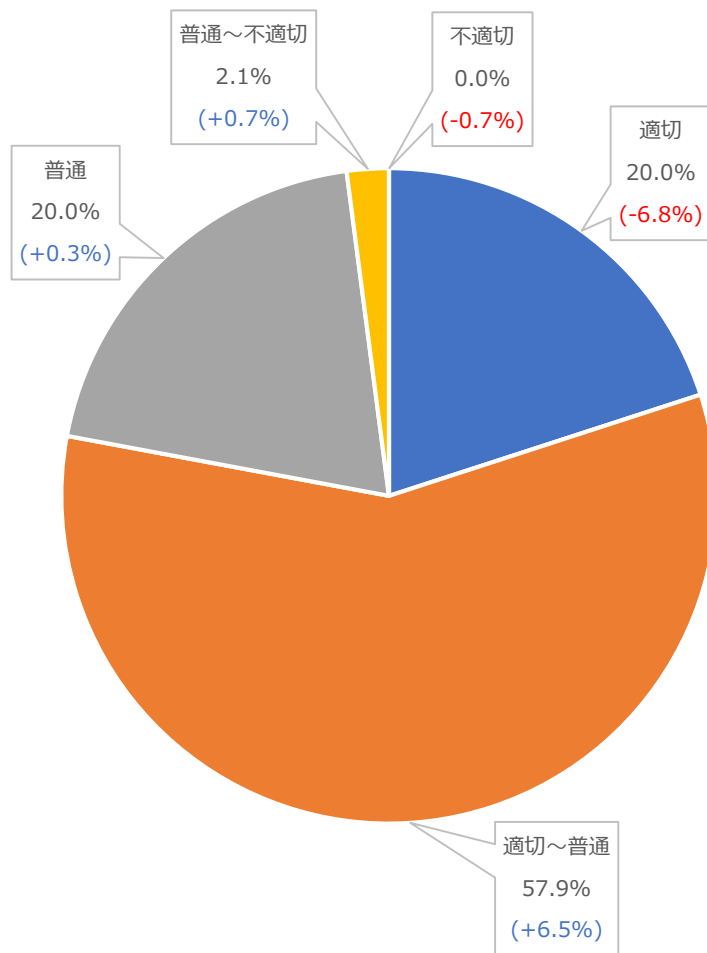
<n=144>



Q1-3. 出題内容及び難易度について（身体診察法・臨床手技）

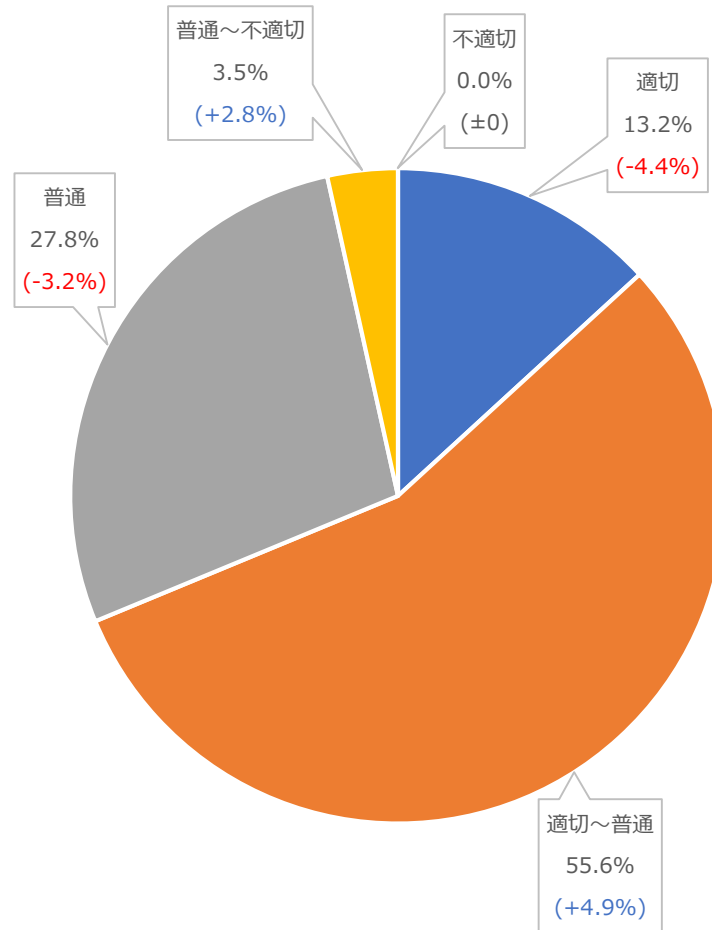
身体診察法・臨床手技(内容)

<n=145>

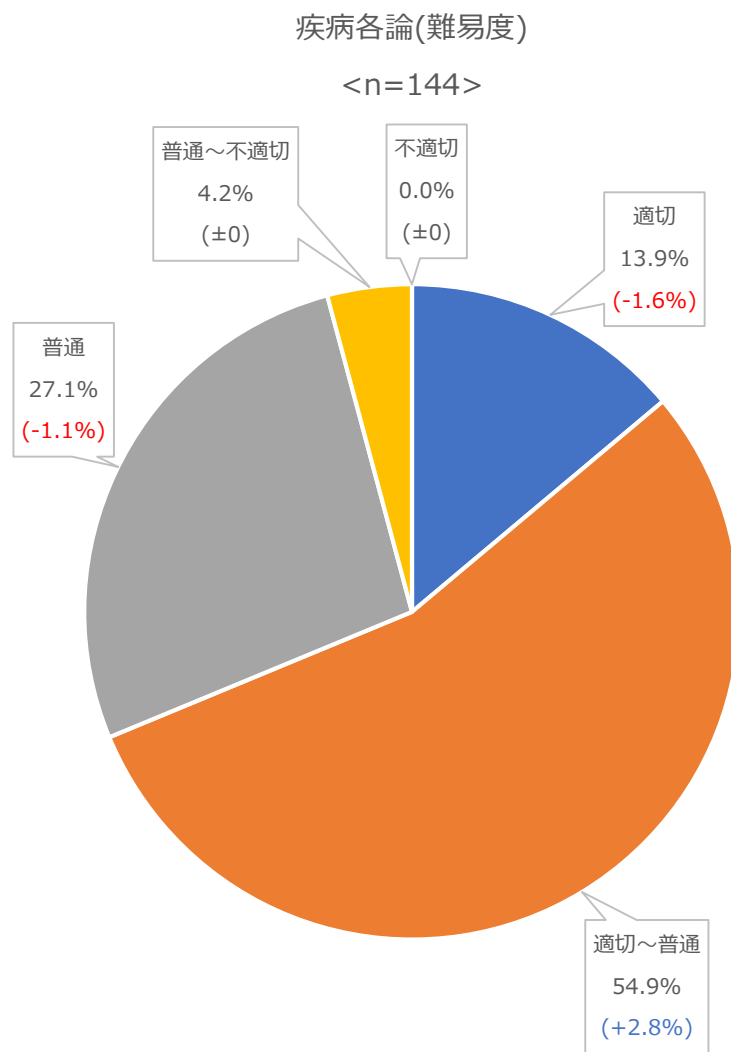
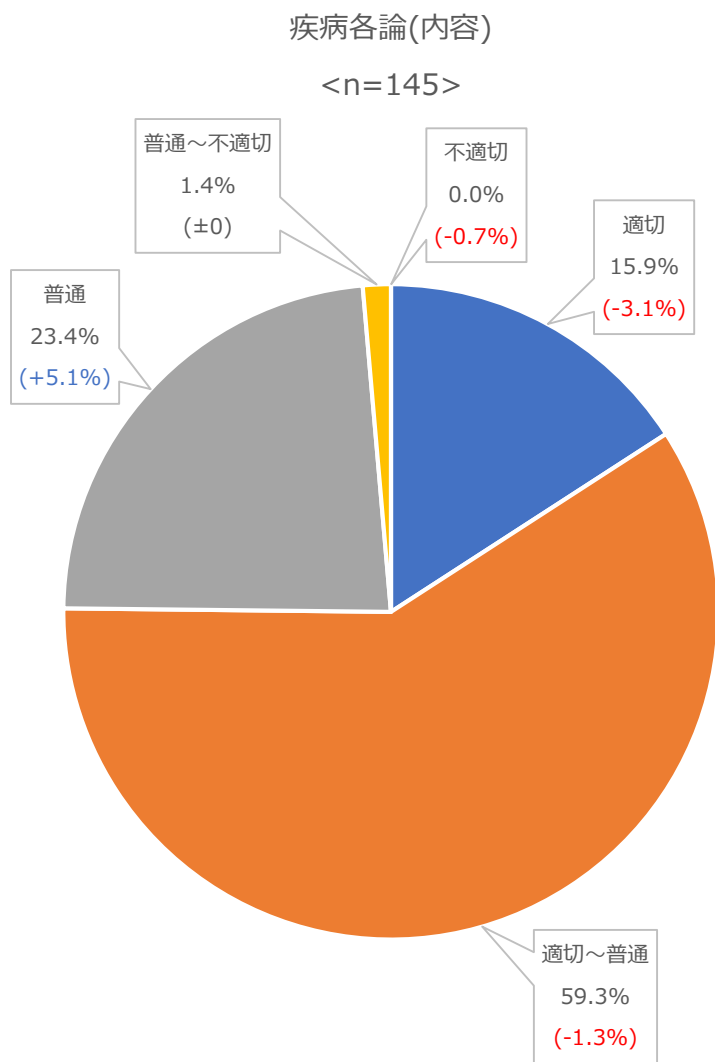


身体診察法・臨床手技(難易度)

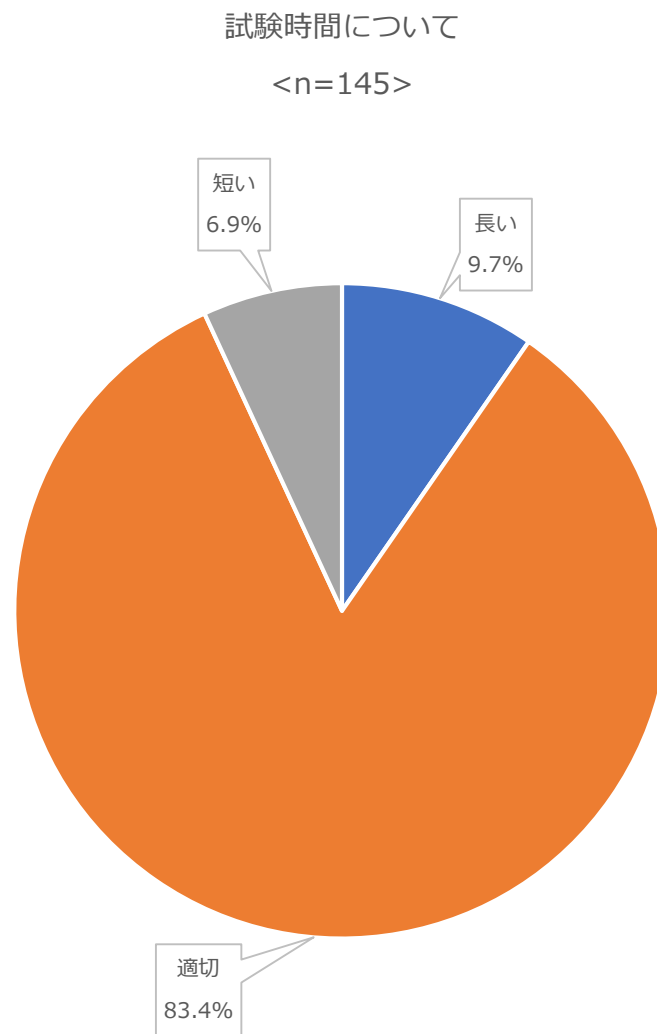
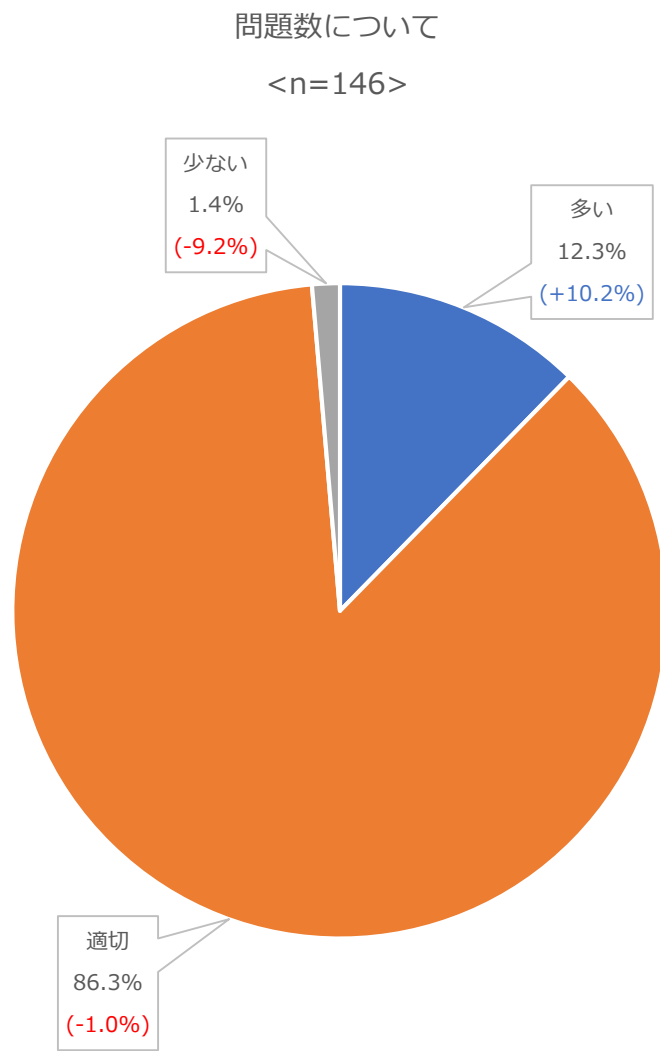
<n=144>



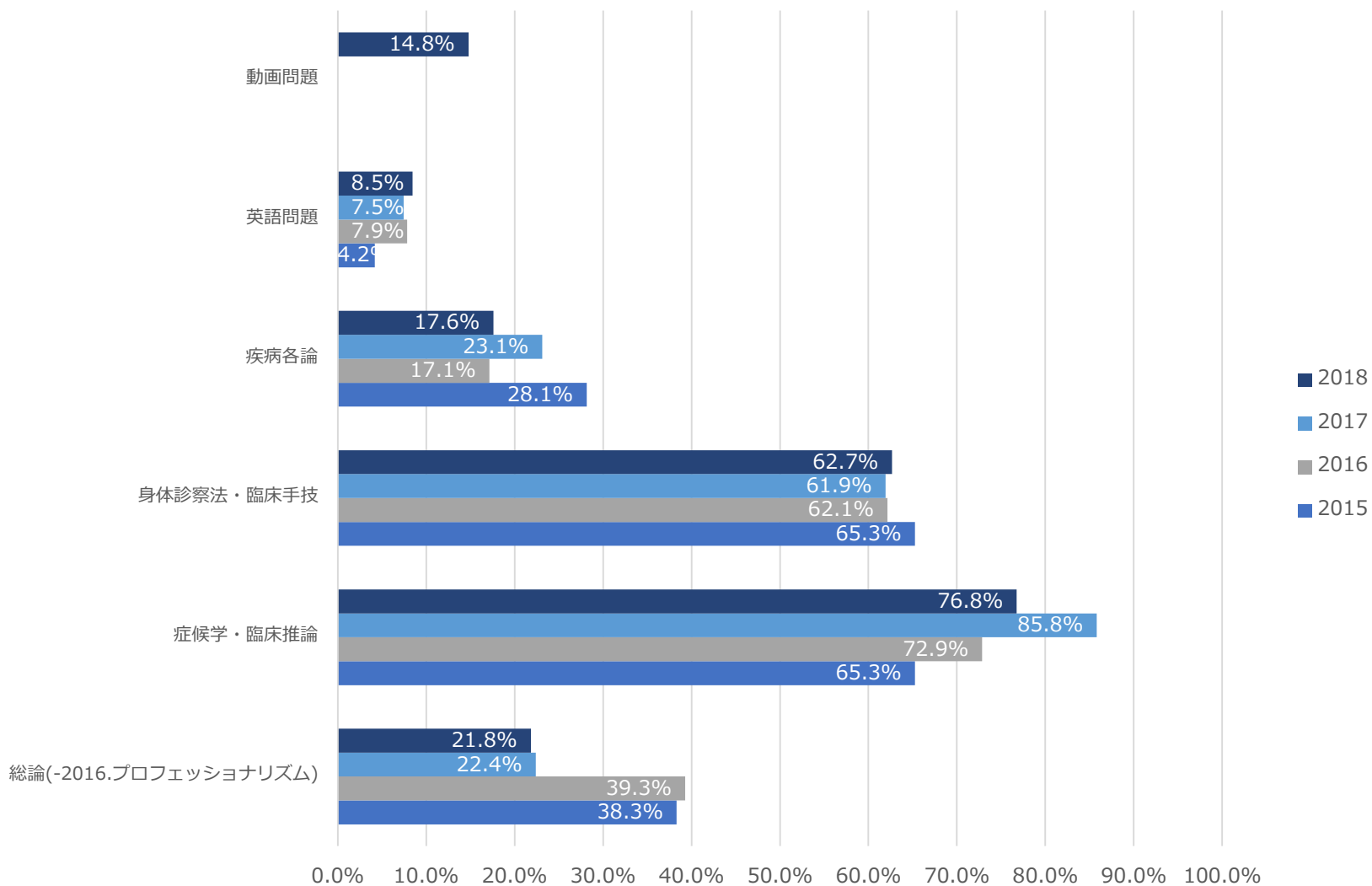
Q1-4. 出題内容及び難易度について (疾病各論)



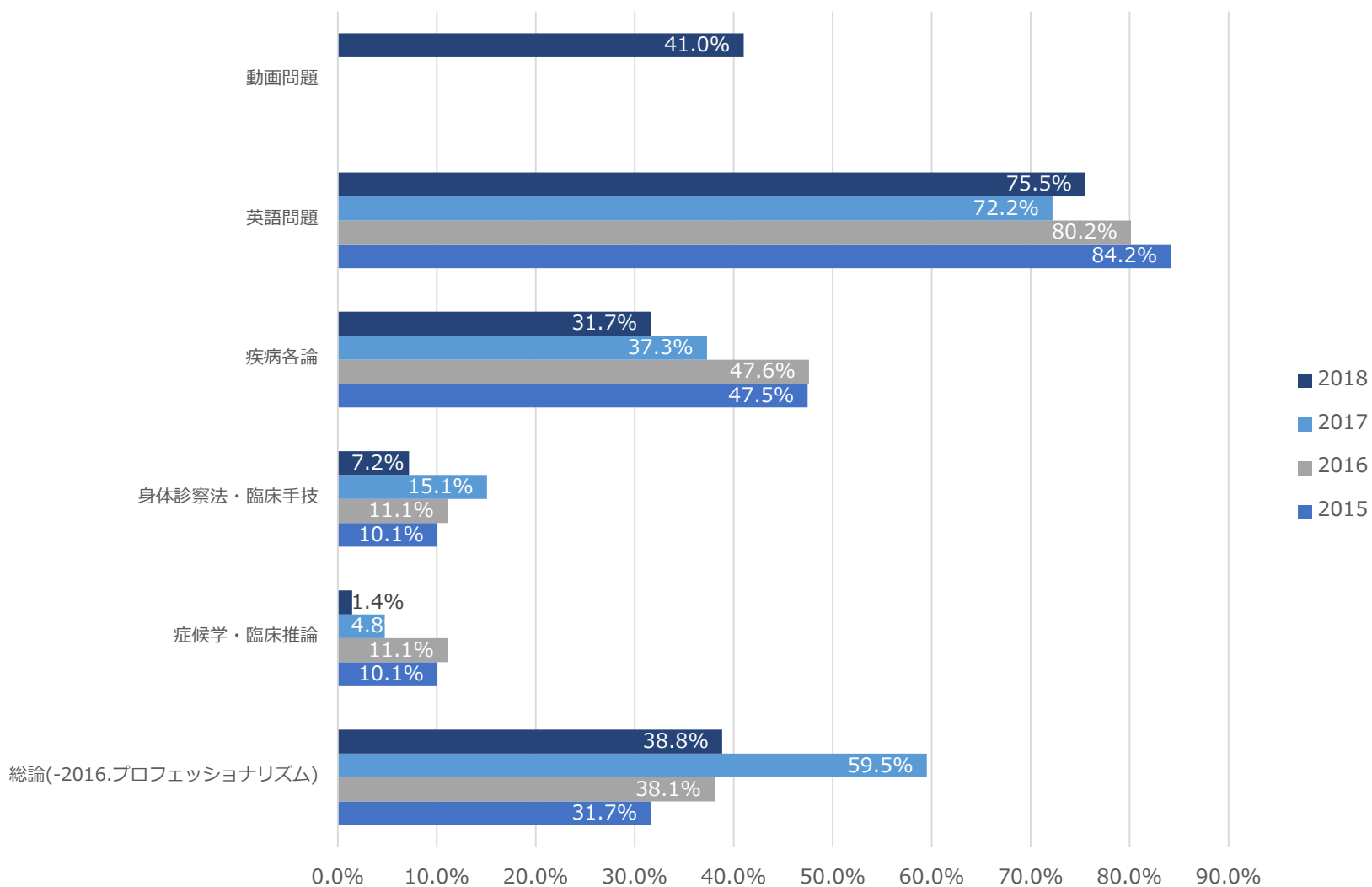
Q2. 問題数・試験時間について



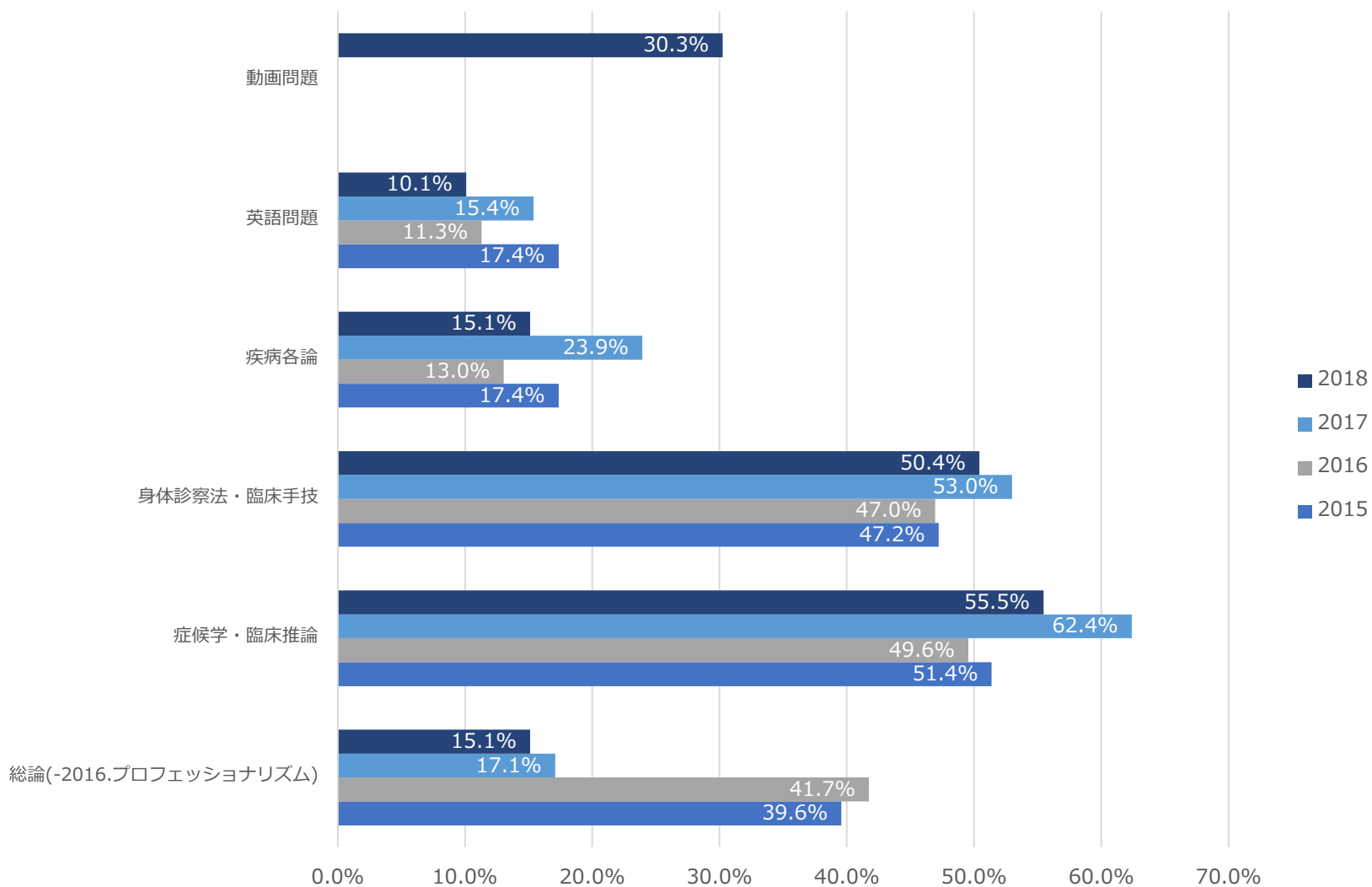
Q3-1. 重要と考える分野（経年比較）



Q3-2. 重要でない分野（経年比較）



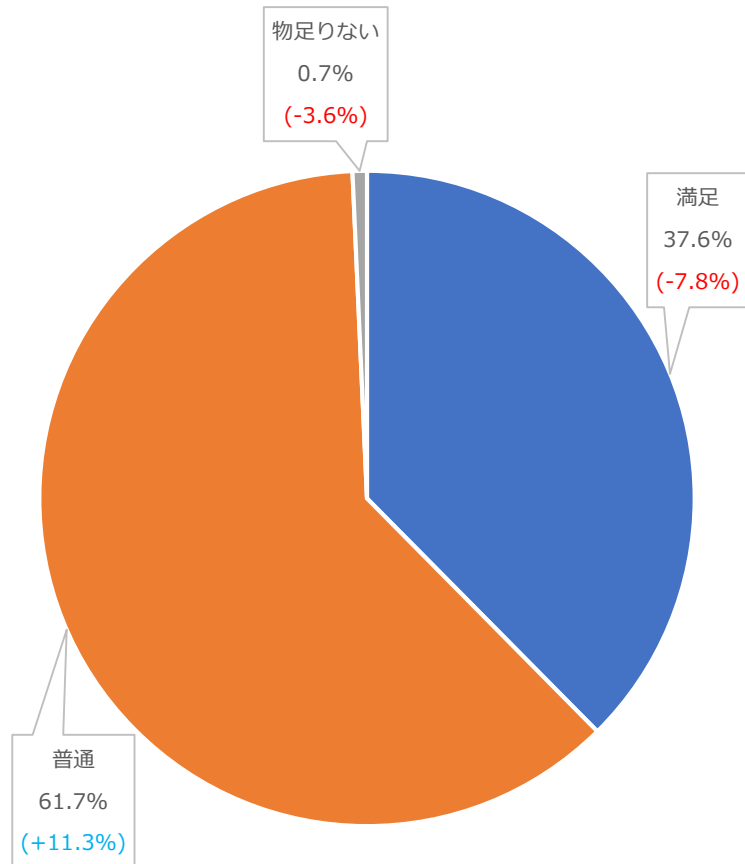
Q4. 強化すべき分野（経年比較）



Q5. 問題解説について・Q6. 試験結果レポート（通知書）について

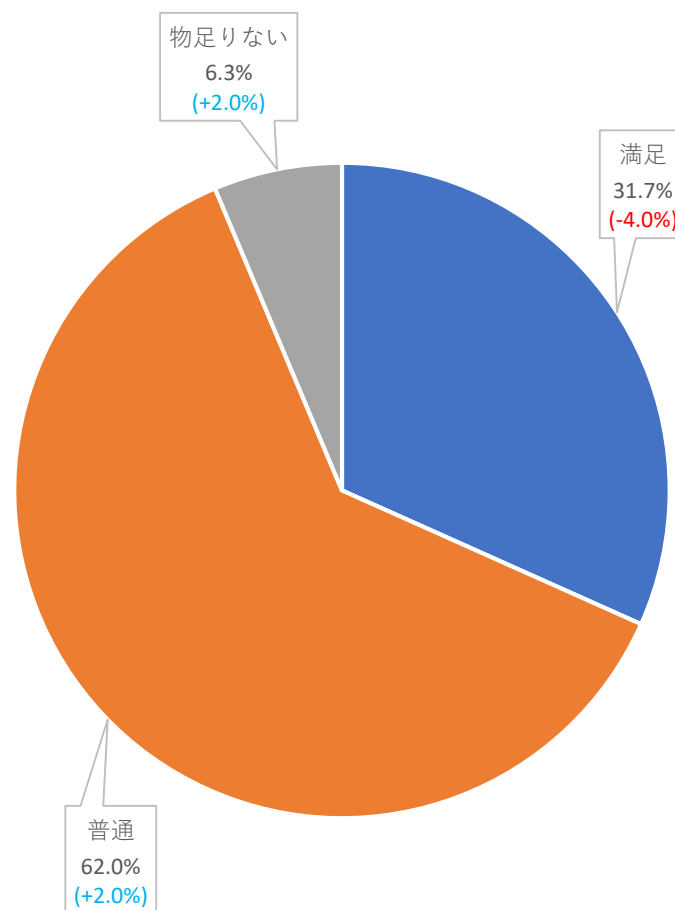
問題解説について

<n=141>



結果レポートについて

<n=142>



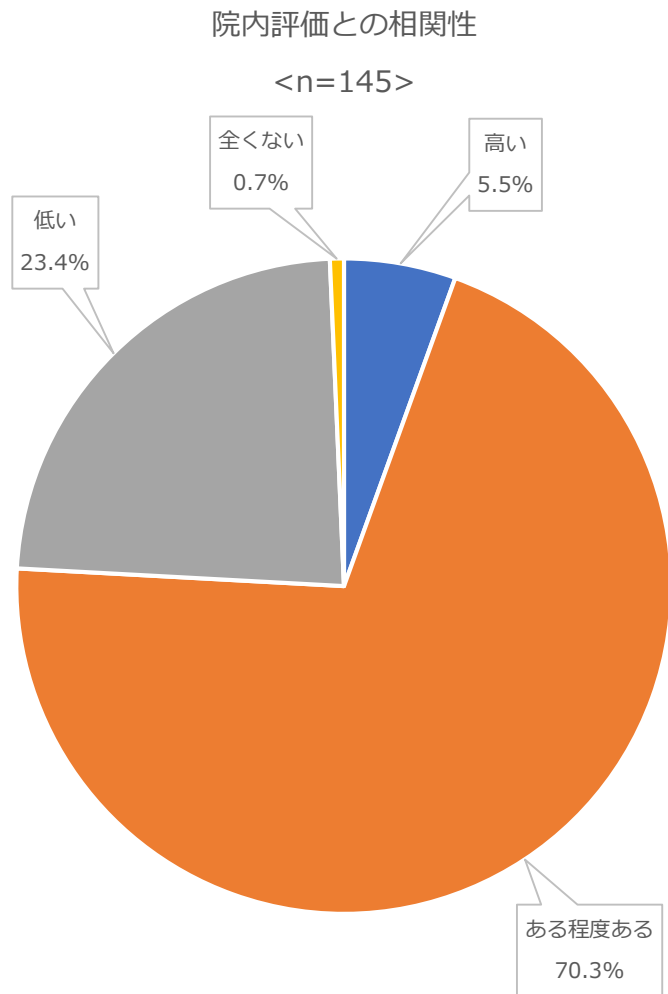
Q5. 問題解説について・Q6. 試験結果レポート（通知書）について

- 動画問題がどの分野なのか不明です。
- 救急や総合診療に傾き過ぎているようにも思います。その科を持たない病院では難しく感じてしまうかもしれません。
- 前年度受験者には比較レポートがあるとよい
- 一部の解説に納得できないところがある。全体的には良い問題であった。
- 動画問題は良いと思います。
- 色々なグラフはあるものの、具体的にどこが足りないのか視覚的にわかりにくい。
- 受験者へのフィードバックが乏しく、試験を受けただけという状態になっている。
- 解説はもう少し詳しく書いてほしい。総論はいらない、または量を減らすべきだと思います。
- 動画がわかりにくい。
- データとして送って頂けると有難い。
- 時々設問に沿った解説がされていない問題がみられる
- 各論が専門的内容になりすぎている。研修医に要求される内容を超えている印象。
- 問題11の認知バイアスの名称を覚えることは不要と思います。
- 動画は重要だと思います。問題の質の向上を望みます。
- 解説が簡潔でわかりやすい
- 極端に正答率が低い問題があるが、問題の内容、レベル設定の問題なのか、指導・研修側に改善すべきものがあるのかわからない
- 分野の分け方がもう少し細かい方がイメージしやすいと思います
- 細かく分析されていて非常に参考になった。
- 自分自身専門領域の知識しかないので、問題の良し悪しが判断できないのが悩みです。
- 成績に関してある程度県別や出身大学別の傾向がわかれば有用とおもいます。
- 同一疾患に対する問題が重複している点が気になりました。
- 動画問題は動画を見なくてもわかってしまいます。
- 十分な内容と感じました
- 改善、アドバイスなどもいただきたい
- チャートになっているが、偏差値との比較になっているだけで情報が乏しいと思います。各ジャンルの全体正答率と、受験者機関の正答率を比べる方がわかりやすいのではないのでしょうか
- 動画、音声、画像はもう少し多くてもよさそう。120分で60問は少し問題数が多い。もう少しゆっくり考えられるように120分50問程度がいい。あまり聞きなれない症候群について設問があるのはどうかと思う。
- 英語問題を増やし、国際視野の評価をすべきと思う。
- 問題難易度が高い。「〇〇sign」など聞いたことのない選択肢が多い。2年目の研修医の成績で1年目の時と比較したグラフをつけて欲しい。
- もう少し表示が大きな文字、カラーを使用していただけるとよいと思います。
- 主治医意見書の話など研修医の先生には不向きな問題だと感じました(いずれ自然とできるようになることを考えると)。時期的に1年次の先生は回っていない科も複数あり、1日目ではイメージが浮かばない問題が多いと思いました。
- 全体正答率が50%というのはいかがなものか。過去の経験からどのように出題内容を変えてきているのか知りたい。

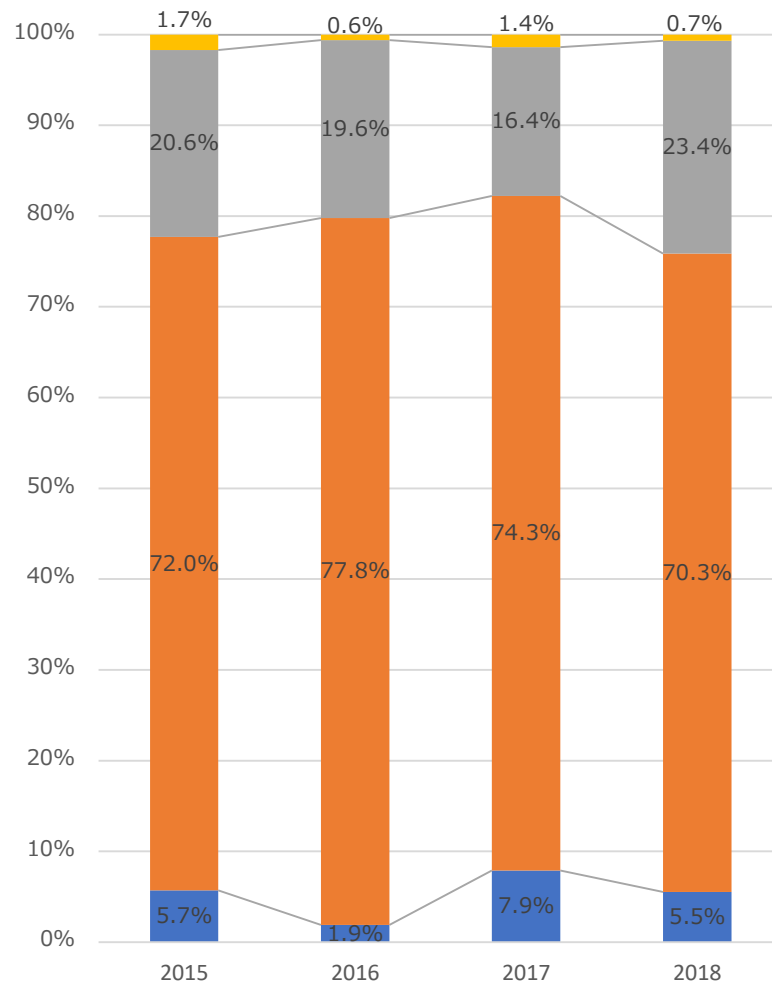
(問題解説・試験結果レポートに関するコメント) p2

- 適切に臨床能力が評価できていると思われる。実地臨床では、患者への対応や態度などが医師-患者間で問題になることも多く、それが評価できていないという批判もあるかもしれませんが、それは別の問題と思います。それは私個人としては、臨床能力という範疇とは異なると考えていますので、テストは現状でいいと思われます。
- 時間に対して問題数が多すぎる
- 研修医数の少ない病院なので当院の全体の評価としてはとりにくいが、全体と比べられてよい。
- 1問にA4の問題、解答として欲しい。(指導医も学習する必要がある)
- 具体的な傾向とその対策方法(一般的なことでよい)のコメントがあるとよいと思います。
- わかりやすいレポートだとおもいます
- 試験問題の解答選択肢を無理矢理作った感じのものがある。
- 研修医たちは国試予備校などの模試に慣れています。もう少し具体的な結果コメントを望んでいると思います。
- 試験問題の解答選択肢の内容が(疫学的傾向、疾患の診断、治療etc)混在しているのにやや違和感がある。
- 次年度の研修医教育に非常に参考になる
- 全体的に難易度が昨年度より高くなっていると感じた。初期研修医にとって本当に重要なこととは思えない細かい点を問う問題も多く、やや疑問に感じた。
- 日常的に頻度の高い疾患や、本質的な良問が多かったと思います。
- 内科系の問題はかなりレベルが高い？
- 動画問題は全国的に評価がどうだったのか知りたい

Q8. 院内評価との相関性について

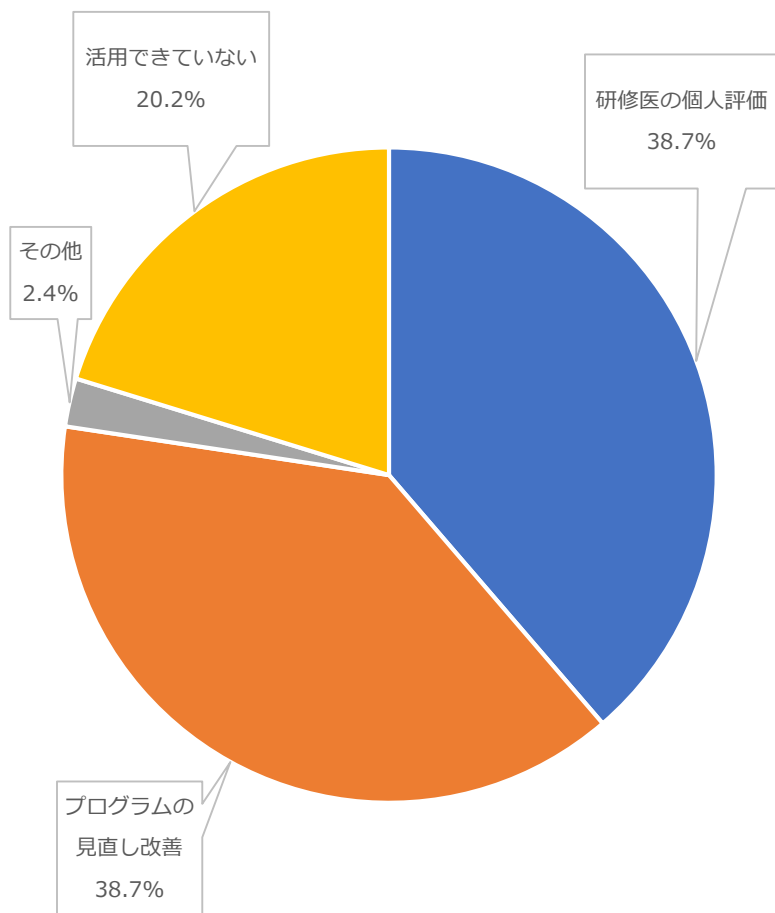


経年比較 ■ 高い ■ ある程度ある ■ 低い ■ 全くない



Q9. 本試験の活用について

試験結果の活用
<n=168:複数回答>



(フリースペース[その他の内容・研修医評価方法etc]コメント)

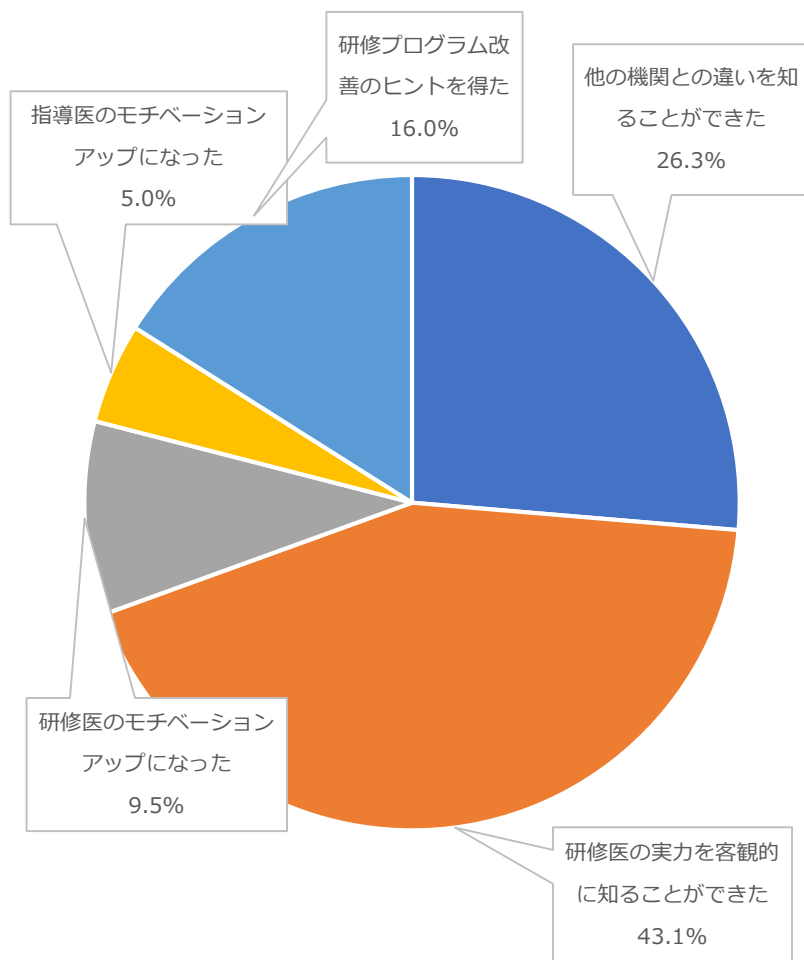
- ・ 今から役立つ方法を考えたいと思います
- ・ 360°評価後に試験を実施しているので、前後を逆にして指導に活かしたいです
- ・ 受験者へのフィードバック
- ・ 活用法がなかなかわからないのが現状です
- ・ 基本はJCEPに準じている
- ・ 弱い部分の研修プログラムの改善に役立つ
- ・ 今年度久しぶりの参加でした
- ・ 試験結果が指導医に届いていませんでした。(本人にしか渡っておらず)今回初めて届きました。個人情報もありますが臨床研修委員長にも届けるようにしてもらいます。良問なので指導に活かしたいと思います。
- ・ 今のところ個人評価はせず、あくまで自己考察の材料としている。むしろ全体評価で、当院の苦手、あるいは指導不足の考えられる点に関し、指導医に改善をお願いしている。
- ・ 2年間の総括評価の際に参考になっている。360°評価は定期的に行っている。
- ・ 研修管理委員会の資料としている。Significant event analysisを行っている。
- ・ 個々にフィードバックしている。弱い傾向については研修委員会にフィードバックしている。
- ・ 研修医個人の今後の研修目標、自分の成長チェック
- ・ 各学年のベストレジデント選抜の上での評価項目の一つとしている
- ・ 理解が不足している分野の研修を優先的に行うように勤めている。
- ・ 研修医の能力が標準的レベルと乖離していないか確認し、今後の指導の一助としたい。
- ・ 当院の現状は、評価についての確立した方法がなく、指導医、上級医の定性的なものを中心である。今後の検討事項である。

(フリースペース[その他の内容・研修医評価方法etc]コメント) p2

- 選択研修が中心なので、個人差が大きくある。
- 人数も少ないため、ほぼ個別対応となります
- 英語能力の向上を目指して、研修開始当初より英語論文を読むよう指導しているが、その結果が見えない。個人の研修修了要件にはしていないが、ベスト研修医選考の参考資料としている。
- 指導体制の改善に役立っている
- 研修医講義の題材として取り入れている。
- 360°評価・セルフアセスメント
- 現時点では点数のみ、いずれ色々な視野から評価したいが、果たしてマークシートの試験問題だけでどこまで読み取れるか。
- 良問が多く、レベル評価として適切と考え、個人評価に反映させている。
- 試験結果を個別面接で伝え、研修のふり返しを行っている。
- セルフアセスメント
- 来年度から過去問題を中心に総合診療科指導医から症状の捉え方、検査の組み立て方を講義してもらうようにした。・指導医とコメディカルによる360°評価を年2回行っている。また年に1回セルフアセスメントを行い、研修成果を自己確認してもらっている。
- この結果を研修医全員に公開し、お互いに切磋琢磨させるくらいの厳しさが必要と思われます。今回は研修サポート委員会で取り上げて、一人一人反省点と今後の取り組み方を述べさせました。今後このような問題演習も勉強会に積極的に取り入れていきたいと思いました。
- 今後の指導に反映させたいと考えています
- 個人面談と全員での評価
- 参考程度
- 各研修の修了時(毎月)360°評価をしています
- 自己評価、同僚評価、指導医からの評価などの分析で、今回の試験結果を活用する余裕がないというのが正直なところです
- 弱点分野を見直し、ローテート科へ情報提供
- 面談の時にフィードバックしている・研修指導側の評価と思っている
- 個人評価よりも研修の不足部分の把握に役立っている
- 当試験を2年間受験してもらって、自己の成長を確認してもらっている
- 修了判定には影響しないが、2年間の自分の到達度を自分で理解し、全国の同学年との比較をしてもらっています
- 研修医へのフィードバック、自己研鑽の促しとしている
- 形成的評価としてのみ使用
- 今後役立てたい
- プログラム履修過程中の試験であることを考慮しつつ、研修医の進捗状況を客観的な視点で評価できるため、経常的な結果の傾向を踏まえると、プログラムの改善点を浮き彫りにしてくれる可能性があり、結果を活用している

Q10. 受験して良かった点

<n=262:複数回答>



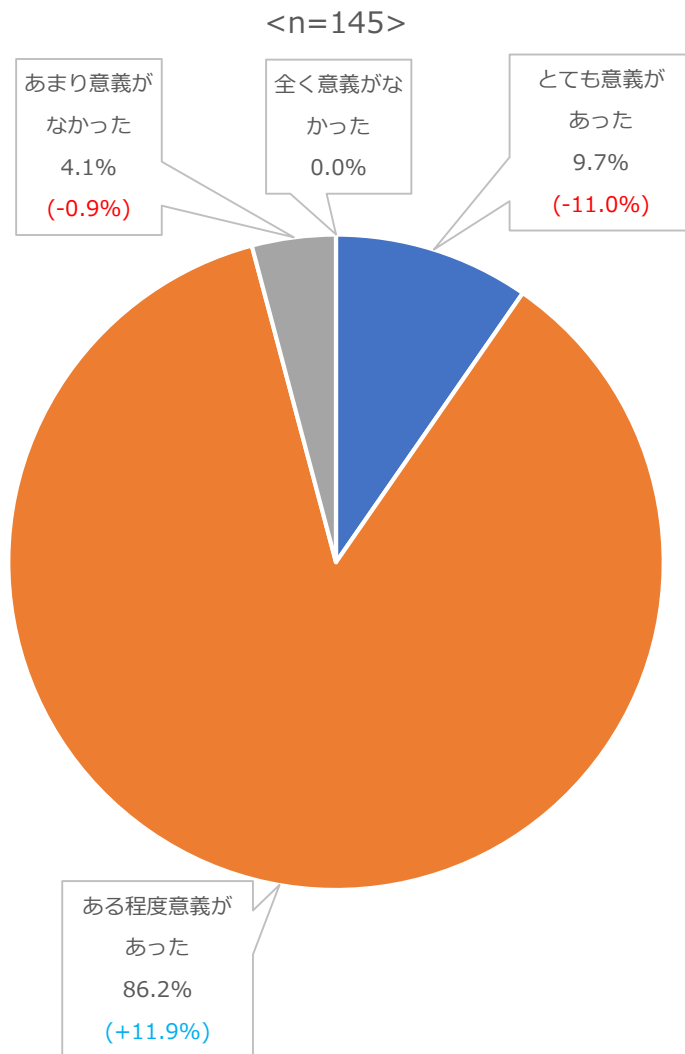
(良かった点・悪かった点コメント)

- 院内評価との乖離はもちろんあるが、意外な面での評価にも繋がり、活用できる部分もあります。
- 動画は新しい試みで良かったが、事前アナウンスにも関わらずwi-fiやイヤホンなどの準備ができていない研修医がいた
- 長い目で見る。1年次から2年次の成長ぶりを見る。
- 指導すべき範囲を再確認できました(チーム医療のかねあいを含めて)
- 知識についての評価は、研修医のトータルな評価の中ではごく一部分であることが確認できた。
- プログラムの欠点が見えてくること
- 全国的な評価により当院の立ち位置がわかった。
- 動画問題は初めてのため準備する人の手間が大きかった。
- 動画は新しい試みとして良かったと思います
- 動画問題は今までなかった問題で良いと思います。
- 国家試験以来離れていた座学に取り組めたことが良かった。救急など、限られたデータで、短時間で判断を迫られるような状況に必要な知識は、やはり経験を積まなければ得られないと思う。
- 刺激になってよかったと考えます
- 研修医のモチベーションアップにつながった者とそうでない者がおり、ケースバイケースと思います。
- 当院研修医の習熟度がわかりやすかった
- 他の医療機関の研修医がどのような状況にあり、当院の研修医の状況を把握できる点が良い。

(良かった点・悪かった点コメント)

- 研修医のモチベーションが低かったため、研修プログラムの改善のヒントを得ることができました。
- 研修医のモチベーションにつながる。当院では2年目の方が1年目より成績が良かったが、逆になると指導医はがっかりするだろう。
- 本試験の成績と研修医のレベル、実力に関連がみられる
- 初めての動画問題は受験者がイメージしにくかったように感じた。サンプル画像だけでなく、サンプル問題があると、事前にイメージができたのではないかと思う。
- 臨床能力を評価するうえでうまく作成されていると思われます。
- 今回の動画の企画はよかったと思います
- 1年次より2年次で成績が落ちていることがわかり、研修内容の見直しの参考になりました
- 他院と比較した当院の研修医の立ち位置がを知ることができた点がよかった

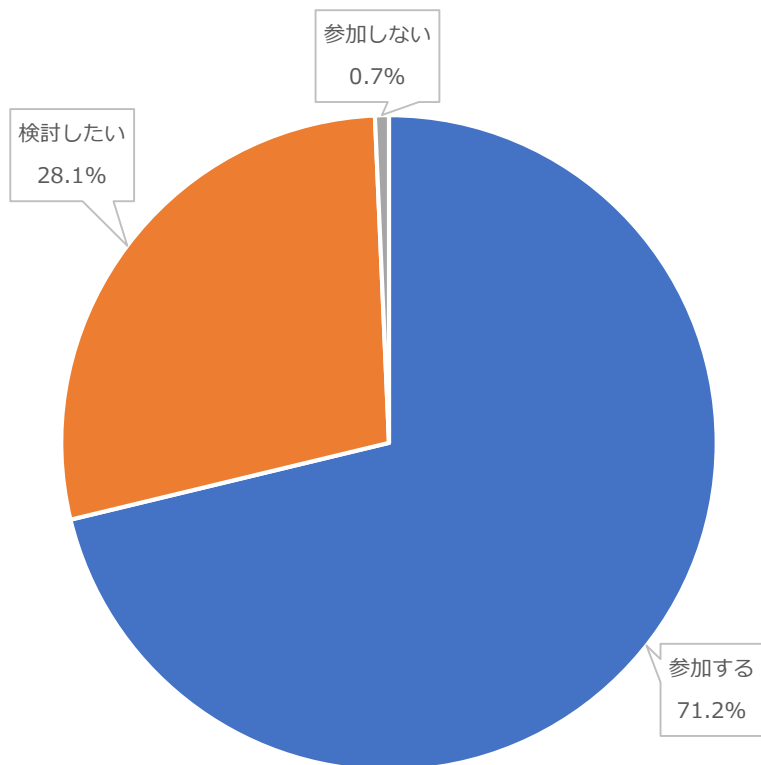
Q11. 総合評価



Q12. 来年度試験の参加意向・Q13. 受験予定の年次

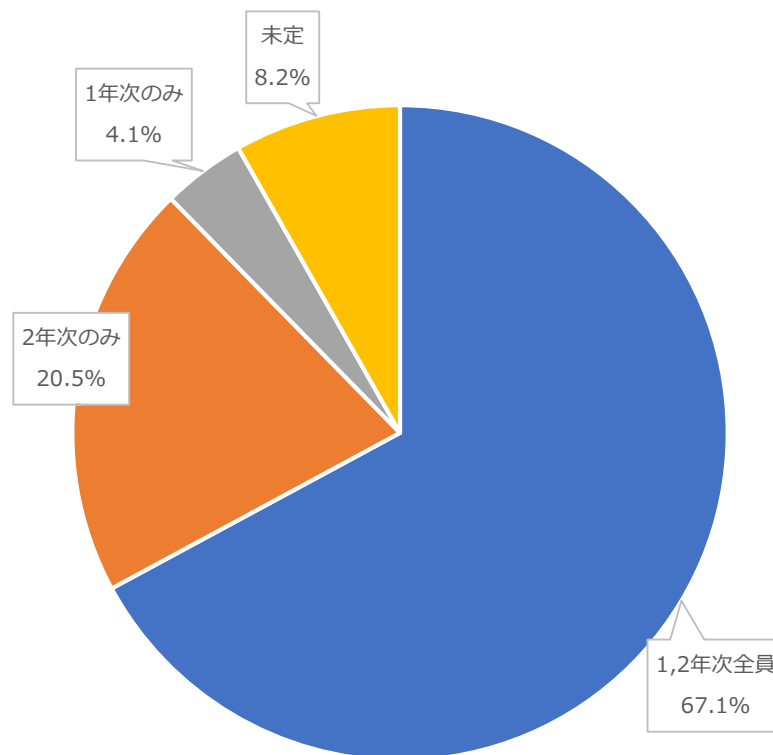
来年度試験参加意向

<n=146>



受験予定年次

<n=146>



Q14.試験全体に対する意見・要望(1)

(コメント)

- 1年次研修医自身が評価を見て、2年次の研修に活かして欲しいが、あまり期待が持てない印象だった。
- 何故英語が全体の20%と多いのですか。国試ではまだ1~2%です。我々としては歓迎したい点ですが説明が欲しいです。
- 良問が多いので、研修医にフィードバックする目的で、ミニマムエッセンス的なもの(トレーニングできるようなもの)があれば良いと思います。(例えば身体診察・手技、統計の見方など)受験番号をパスワードにしてネットで見れるような形ででも。
- 試験期間をもう少し長く設定して頂きたい。
- このような評価方法に高評価を得ることが研修の目標とならないように機構の方からも説明が必要と考えます。
- もしCBT化するのであれば、本やネットで調べながら解答することも可能となります。それでも勉強になる、という考えは一方においてあるでしょう。それであれば年2回実施してもよいと思います。
- もう少し分野的にも偏りが少ない出題をお願いしたい。
- 専門家がみて意見の分かれる問題が散見されるように感じます。
- どんな病院が参加しているか知りたい。意識高い系だろうか？大学？
- 教育的問題は難しくてもよいが、単にひっかけのような問題は少なくしてほしい
- 他施設の先生から「医者になってもまた試験があるなんて勘弁してほしい」と研修医が言っていたというのを聞きました。
- 問題作成側の総評を知りたい。
- 学生時代の国試の模試結果との相関を調べてほしい
- 今後も出題内容の充実をお願いします
- 1年次の方が2年次より成績が良いということは、本来の臨床能力を反映しているとはいえないのではないのでしょうか。問題の種類(国試的な要素が大きい?)等いろいろと理由はあると思います。
- 成績アップした病院の取り組みなどあれば紹介してほしい
- 問題の妥当性については、ややわかりにくい点がある。
- 1年2年両者参加が望ましいが、半日試験のための休みとなると、病院として辛い。このため2年次のみでよい。
- このアンケート自体マイクロソフトのオフィス365のFormsを使ったらどうでしょうか。集計がしやすいと思いますが。
- 受験施設、受験者数ともに増加してきており、ベンチマークとしての意味も出てきているため、引き続き受験して、継続的評価を行っていきたい。
- あくまでも学問的になってしまうところがある。人格などについてはテスト以外でしっかりみていかないといけない。当院も成績の低い者で良い人柄である者がいた。テストは気にせず当人のそこは伸ばしてもらいたいし、成績だけ優秀な者についてはスタッフからの信頼性をもう少し伸ばしてほしい。
- もう少し問題が多くてもよいかと思いました。臨床倫理はなくなったのでしょうか
- 複数回受験者の推移がわかれば良いと思いました。
- 平均点な30点となる試験はどうかと思います。50~60点となるテストを望みます。ただ今年の動画はよかったと思います。

Q14.試験全体に対する意見・要望(2)

(コメント)

- 「研修医にとって何が重要か」をもっと重視した問題内容にすべきと思う。平均点が5割程度にしか届かない試験内容は不適切と思う。
- 試験を受けた研修医にとってインセンティブになるような仕組みがあれば、取り組みがより積極的になり、活用が生きるかもしれません(例えば40点以上で認定証がもらえる等)

シンポジウムのディスカッションテーマ・臨床研修に関する悩みetc

(コメント)

- 平成32年度改訂への対応について。特に外来研修
- 自分の担当の時間が終われば絶対に診療しないなど、プロフェッショナリズムに関わるところが年々薄くなってきている感じがしています。厳しくいくと昭和的とか言われたり、なかなか難しいです。この辺りを体系的に教育している施設があればお話を聞いてみたいです。
- 遠方にて、オンラインで聴講できるようにして頂ければ参加しやすいです。
- 指導医に対する評価法
- 体調を崩しがちな研修医への対処方法
- 平均周辺はもういい。底辺の研修医かつ意欲のない研修医をこれからどう育てたらよいか知りたい。
- 倫理教育、プロフェッショナリズム教育はどのように行い、身に着けさせるか
- 2020年度からの研修プログラム変更に関して、各施設の対応をお聞きしたい
- 小規模病院での研修の利点と改善点について
- 当院は総合内科があるが、一番臨床研修に関わってもらいたいと思っているのに消極的である。総合診療科はどういう位置付けなのかははっきりしない。
- プール問題を増やしてもよいが、最近の知見を問う問題も増やした方が良いと思う。
- 募集のためのユニークな取り組みの紹介
- 病院での業務に追われて座学が不足すると、結局このようなテストでは低い点数になります。しかしそれはやはり臨床能力が低いという事実を突きつけられているのだ、ということを見つめようとしています。しかし一方で患者対応など医師としての基本業務が丁寧にきちんとできている研修医は、これとは別にしっかり評価してあげたい。この2つのバランスをつけながら指導にあたっています。
- 人格に関わる部分について、試験でも心理テストや適性検査のようなものが作れたらなと考えています。
- 新制度において必須科が増えたことに満足しています。幅広い知識を問うような試験、並びに判断力を問うような問題がいいのだと思っています。
- 指導医の負担をどうするか
- 2020年度改訂について
- 初期研修医と指導医の良いコミュニケーションの取り方(世代間ギャップをどう埋めるか)
- モチベーションの高い研修医とそうでない研修医への対応の仕方を各科指導医にどう提案するか